

2/6/09/55



ฝ่ายพัฒนาบุคลากร
หมายเลข... 2056
วันที่... 22/11/55
เวลา... 15:15

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่... ๑๐๖๕๖
ที่... ๒๗ ส.ก. ๒๕๕๕
๑๓.๓๐

ที่ ศธ. 0521.1.0607/ 0275

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

16 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขอประชาสัมพันธัการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีการศึกษา 2556 (รอบที่ 1)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปสเตอร์การรับสมัครและใบสมัคร จำนวน 1 ชุด

ด้วยภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เปิดรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปีการศึกษา 2556 (รอบที่ 1) ในแต่ละสาขาดังนี้

- สาขาวิชารังสีวิทยาวินิจฉัย 6 อัตรา
- อนุสาขาวิชารังสีร่วมรักษาของลำตัว 2 อัตรา
- อนุสาขาภาพวินิจฉัยระบบประสาท 1 อัตรา

ท่านสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางชุติมา จิตต์แจ้ง ฝ่ายวิชาการ ภาควิชารังสีวิทยา โทรศัพท์ (074) 451508, 451501 โทรสาร (074) 429927 E-mail : jchutima@medicine.psu.ac.th หรือ หน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์/โทรสาร : 074 - 429893, 074 - 451542 ซึ่งเงื่อนไขและคุณสมบัติของผู้สมัครตามประกาศของสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา สำหรับรายละเอียดการรับสมัครตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดคิดประกาศให้แพทย์ในหน่วยงานของท่านได้ทราบโดยทั่วกัน จักเป็นพระคุณยิ่ง

19/8/55 พท. ส. ๖๖
เพื่อไม่ให้เกิดความ
ทศวรรษวิภังค์ คณะแพทย์
อ. ส. ๖๖๖๖, เปิดรับสมัคร
แพทย์ประจำบ้าน ปี 2556
เห็นควรมอบหมายให้
ฝ่ายวิชาการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์กิตติพงษ์ เรียบร้อย)
หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

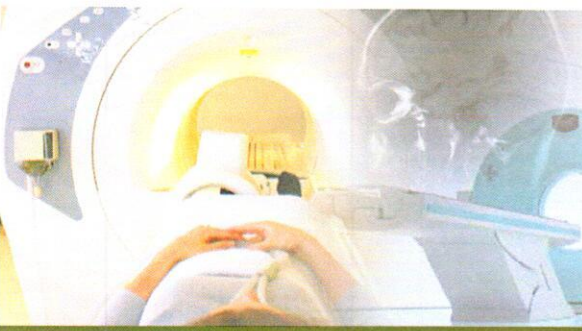
ฝ่ายวิชาการ ภาควิชารังสีวิทยา
โทร. (074) 451508, 429927
โทรสาร (074) 429927

ช. ๒๖๖๖
31/8/55

ชว
๓๖๕
3/8/55

(นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ภาควิชารังสีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รับสมัคร

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
ประจำปีการศึกษา 2556

สาขารังสีวิทยาวิจิตร 6 อัตรา
อนุสาขารังสีร่วมรักษาของลำตัว 2 อัตรา
อนุสาขากาพวิจิตรระบบประสาท 1 อัตรา

คุณสมบัติการรับสมัคร : ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา

แพทย์ประจำบ้าน : ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด : เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ หรือกำลังฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามโครงการของแพทยสภาในปีสุดท้าย หรือเป็นผู้มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ ในสาขาที่จะสมัครเข้าฝึกอบรมในปีการศึกษานั้น

หลักฐานและเอกสารการรับสมัคร

- 1.เขียนบทความบรรยายเรื่องละประมาณ 1 หน้ากระดาษ A4 จำนวน 2 เรื่อง คือ ประวัติของตนเอง เกี่ยวกับครอบครัว และการศึกษาดังแต่เบื้องต้นจนถึงปัจจุบันความต้องการและจุดมุ่งหมายในการเลือกมาใช้ทุนในสาขารังสีวิทยาวิจิตรและความคาดหวังต่อสถาบันนี้ ตลอดจนอนาคต หรือหลังจากจบการใช้ทุนแล้ว
- 2.ใบสมัครพร้อมภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- 3.สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
- 4.สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน 1 ชุด
- 5.จดหมายรับรองความประพฤติ (In recommendation) จากอาจารย์แพทย์ จำนวน 3 ท่าน

หมายเหตุ :

- กรณีผู้สมัครเป็นแพทย์ใช้ทุนของคณะแพทยศาสตร์ แต่มีประวัติไม่เคยผ่านการ Elective ณ สาขารังสีวิจิตร มอ. จะต้องสมัครขอมา Elective และอยู่เวรอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือกรณีผู้สมัครอยู่ระหว่างฝึกปฏิบัติงานภายนอกคณะแพทยศาสตร์ (มอ.) ต้องสมัครขอมา Elective อยู่เวรนอกเวลาราชการอย่างน้อย 5 วัน
- กรณีผู้สมัครเป็นแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านจากสถาบันอื่นจะต้องขอมา Elective 1 สัปดาห์และอยู่เวร ณ สาขารังสีวิจิตร (มอ.) อย่างน้อย 2 วัน

*** การขอมา Elective ต้องให้แล้วเสร็จก่อนนัดสอบสัมภาษณ์ ***

สนใจติดต่อได้ที่ฝ่ายวิชาการ : คุณชุตินา จิตต์แจ้ง

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-451508, 074-451501 โทรสาร 074-429927 E-mail: jchutima@medicine.psu.ac.th

รับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ใบสมัคร

แพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ หญิง ชาย
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา..... สภาพการสมรส โสด สมรส
2. ภูมิลำเนาเดิมบ้านเลขที่.....ซอย/ถนน.....ตำบล/เขต.....
อำเภอ/แขวง.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว) โทรศัพท์.....มือถือ.....
โทรสาร.....E-mail.....
บ้านเลขที่.....ซอย/ถนน.....ตำบล/เขต.....
อำเภอ/แขวง.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
4. ปัจจุบันศึกษาอยู่ระดับ.....แต่เดิมเฉลี่ย.....
ณ สถาบัน.....
5. รางวัลการศึกษา และ / หรือ การปฏิบัติงาน.....
6. ข้าพเจ้ามีงานอดิเรก ได้แก่.....
7. ข้าพเจ้าชอบเล่นกีฬา ได้แก่.....
8. ข้าพเจ้าเคยร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตร ขณะเป็นนักศึกษา.....
9. รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า จำนวน 3 ท่าน
 - 9.1 ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....
 - 9.2 ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....
 - 9.3 ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

10. ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นแพทย์ชดใช้ทุนสาขา.....
 ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
11. สาขาวิชาหรือสถาบันที่ได้ยื่น ใบสมัครแพทย์ใช้ทุนเพิ่มเติม เรียงตามลำดับ
- 11.1 สาขาวิชา.....สถาบัน.....
- 11.2 สาขาวิชา.....สถาบัน.....
12. โครงการศึกษาต่อ ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ไม่ศึกษาต่อ
13. คาดว่าจะฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขา รังสีวิทยาวิวินิจฉัย รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์
 ณ สถาบัน.....
14. รายละเอียดอื่นที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครรับการคัดเลือก
-
-
-

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ใบสมัครฉบับนี้ไม่ถือเป็นแบบแสดงความจำนงชดใช้ทุนของสถาบันพระบรมราชชนก
หลักฐานในการสมัคร

- เขียนบทความบรรยายเรื่องละประมาณ 1 หน้ากระดาษ A4 จำนวน 2 เรื่อง คือ
 - ประวัติของตนเอง เกี่ยวกับครอบครัว และการศึกษาตั้งแต่เบื้องต้นจนถึงปัจจุบัน
 - ความต้องการและจูงม่งหมายในการเลือกมาใช้ทุนในสาขาวิชารังสีวิทยาวิวินิจฉัย และความคาดหวังต่อสถาบันนี้ ตลอดจนอนาคตหรือหลังจากจบการใช้ทุนแล้ว
- ใบสมัครพร้อมภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 2 รูป
- สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (Transcript) จำนวน 1 ชุด
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ชุด
- จดหมายรับรองความประพฤติ (ใบ Recommendation) จากอาจารย์แพทย์ จำนวน 3 ท่าน

หมายเหตุ: - กรณีผู้สมัครเป็นแพทย์ใช้ทุนของคณะแพทยศาสตร์ แต่มีประวัติไม่เคยผ่านการ Elective ณ สาขาวิชาวิวินิจฉัย มอ. จะต้องสมัครขอมา Elective และอยู่เวรอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือกรณีผู้สมัครอยู่ระหว่างฝึกปฏิบัติงานภายนอก คณะแพทยศาสตร์ (มอ.) ต้องสมัครขอมา Elective อยู่เวรนอกเวลาราชการอย่างน้อย 5 วัน

- กรณีผู้สมัครเป็นแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านจากสถาบันอื่นจะต้องขอมา Elective 1 สัปดาห์ และอยู่เวร ณ สาขาวิชาวิวินิจฉัย (มอ.) อย่างน้อย 2 วัน

* การขอมา Elective ต้องให้แล้วเสร็จก่อนนัดสอบสัมภาษณ์*

ติดต่อสอบถาม รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่คุณชุติมา จิตต์แจ้ง ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา (90110) โทรศัพท์ 074-451508, 451501, 429927 โทรสาร 074-429927
 หรือดูที่ <http://medinfo.psu.ac.th>